

A COR DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: REFLEXO DA ANTIÉTICA PROFISSIONAL

Gabriela Purificação Moura¹
Andréia Ribeiro Costa Fernandes²
Ana Carolina Oliveira Carvalho³

RESUMO

O racismo que se institucionaliza nos postos de atendimento em saúde é um fator determinante para o acesso aos serviços de qualidade, principalmente para aquelas mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social e econômica. A violência obstétrica tem despertado a atenção em diversas instâncias sociais, com ênfase nas lutas feministas e a predominante posição da mulher como dona de seu corpo, emancipada e detentora de liberdade. A constatação do racismo no serviço de saúde se dá principalmente por pesquisas que atestam a inferioridade dos serviços ofertados, seja no menor número de consultas no pré natal, a maior exposição a doenças, e o elevado percentual de morte materna, isto, quando comparados negros e brancos. Embora o Brasil apresente um Sistema Único de Saúde (SUS) fundamentado em princípios que propõem atender a todos de forma universal e sem distinção, a saúde no país apresenta grandes lacunas em relação ao atendimento e distribuição de serviços. O presente estudo objetiva discutir a violência obstétrica entre mulheres negras no Brasil atendidas nas unidades públicas de saúde aplicando a essa problemática à visão bioética segundo os regulamentos de jurisdição nacional e os códigos de ética amplamente difundida. Possui caráter descritivo qualitativo na modalidade de revisão sistemática, baseado no Dossiê “Parirás com dor” elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres (2012) e periódicos, tomando como objeto de pesquisa as palavras; violência obstétrica entre mulheres negras.

Palavras chave: Brasil, bioética, mulheres, parto, negra.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o grande desenvolvimento científico inédito no século XX, a partir da Segunda Guerra Mundial (1939 -1945), e da explosão biotecnológica (1970), se origina sentimentos de insatisfação e angustia, tanto pelos fracassos, quanto pelas problemáticas das realizações alcançadas por meio das experimentações humanas em busca do conhecimento ilimitado, levando à criação de uma “Ciência da sobrevivência” (BRASIL, 2006).

¹Graduação, UFSB, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, gabrielapurificacaomoura@gmail.com

²Graduação, UFSB, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, andreiaribeirofernandes@gmail.com.

³Graduação, UFSB, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, carol_karvalho@hotmail.com.



Apesar de estarem por muito tempo restrito à prática biomédica vinculada aos experimentos, testes de medicamentos, inovações tecnológicas e suas possíveis intervenções na vida humana, a bioética adota uma nova postura que compreende os aspectos da acessibilidade e disponibilidade dos resultados e produtos que surgem a partir desses experimentos. Essa postura diz respeito tanto à conduta do pesquisador quanto ao comportamento profissional.

Embora o Brasil apresente um Sistema Único de Saúde fundamentado em princípios que propõem atender a todos de forma universal e sem distinção, a saúde no país apresenta grandes lacunas em relação ao atendimento e distribuição de serviços. Dentre os inúmeros exemplos existentes, mesmo com a criação de Planos Nacionais e Políticas públicas específicas, a violência obstétrica tem ganhado visibilidade, principalmente no que diz respeito às diferenças socioeconômicas e raciais evidenciando a negligência governamental e também a ausência de ética profissional.

OBJETIVO

O presente trabalho tem o objetivo de analisar as questões éticas dos profissionais a partir da problemática da violência obstétrica com mulheres negras no Brasil, principalmente partindo dos dados que mostram tratamento diferenciado entre as gestantes negras e brancas que evidenciam desigualdades sociais de gênero e raciais.

METODOLOGIA

Este estudo é de cunho descritivo com abordagem qualitativa na modalidade de revisão, foi realizado através do levantamento bibliográfico sobre a violência obstétrica entre parturientes negras no Brasil e abordagem ética, tendo como base o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres (2012), e periódicos, tomando como objeto de pesquisa as palavras; violência obstétrica entre mulheres negras.

Resultados

A bioética está constantemente em processo evolutivo, isto desde seu estabelecimento no século XXI deixou de ser restrita ao individualismo da biomedicina e passou a adotar uma postura social e coletiva, abrangendo o Estado que deve atuar por meio de políticas públicas para preservar a autonomia dos indivíduos e evitar discrepâncias sociais, econômicas e educacionais (GARRAFA, 2005).

A violência obstétrica é um termo utilizado para descrever várias formas de violência durante o cuidado pré e pós- parto, e não está associado apenas á agressões físicas, mas também psicológicas e verbais, uma violação completa de direitos, que muitas vezes leva a procedimentos desnecessários e danosos (HOTIMSKY et al, 2002, 2007; TESSER, 2014).

Segundo o Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde de 2008 (CNDSS) a população negra está mais exposta a doenças devido às condições precárias de vida, isto é, situação econômica, educacional e social, ainda sofre com um serviço inferior de saúde Essa problemática é um grande desafio para a saúde no Brasil, e é inegável a importância das intervenções, sobretudo na perspectiva bioética, baseada nos códigos de ética que determina a conduta profissional.

Na maioria dos casos de violência, estão envolvidas questões legais, sociais econômicas ou conflitos culturais e morais, onde pode ser observado abuso de poder do profissional, tais como omissão de informação, ou procedimentos sem consentimento informado, aproveitando-se da vulnerabilidade das gestantes não somente pela condição do parto, mas também por vários outros aspectos socioeconômicos (ROSAS, 2002).

Em um estudo transversal realizado no município do Rio de Janeiro de 1999 a 2001 por Leal et al. (2005), evidencia a diferença de cuidados prestados entre gestantes negras e brancas. Nesse estudo, foram amostradas 9.633 puerperal, o autor concluiu que a anestesia foi amplamente utilizada para o parto vaginal em ambos os grupos, no entanto, a proporção de puérperas que não tiveram acesso a esse procedimento foi maior entre negras (21,8%). Além disso, as negras e pardas utilizaram menos os serviços pré-natais e quase um terço delas não conseguiram o atendimento no primeiro estabelecimento procurado.

Segundo Martim (2006) as mulheres negras e pobres têm uma tripla dificuldade de raça,



classe e sexo, pois também têm mais chances de sofrerem discriminação social e racial quando estão em trabalho de parto. Se as mulheres negras têm menos chances de acesso ao pré-natal adequado também tem menos oportunidade para detecção e tratamento da sífilis durante a gravidez (MELO et al. 2011).

É sabido que a lei 8.080/ 90 do SUS (Sistema Único de Saúde) estabelece a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990) e que a Constituição determina que a saúde seja um direito universal, no qual Estado tem o dever de proteger à maternidade e de assegurar a saúde (BRASIL, 1988). Além disso, o Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288, 2010), na lei à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, estimula a implementação de ações afirmativas em saúde para promover a equidade.

O código de ética médica, afirma que o médico está a serviço do ser humano e seu ofício deve ser exercido sem discriminação de qualquer natureza. Sendo assim a norma estabelecida pelo código de ética, bem como os serviços ofertados compete ao médico tratar igualmente tanto as gestantes brancas, quanto as gestantes negras (BRASIL, 1990).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem bioética é ampla e mutável de modo que deve acompanhar os avanços tecnológicos. A bioética em si, surgiu pela necessidade de regulamentar procedimentos que vinham sendo negligenciados por muitos pesquisadores. A racionalidade humana que deve orientar as pesquisas com os seres humanos, munida da moral e da ética. Isto está intimamente relacionado à violência obstétrica com gestantes negras nas unidades de saúde, pois parte de uma conduta ética e da ideia do ser humano não como um objeto, mas como um ser igual. No entanto essa discussão nada tem a ver com raça, condição social, ou pré-conceito, mas sim o trato ao lidar com a vida, com condição de vulnerabilidade de um ser que é igual e que por esta igualdade que suas condições básicas de justiça, autonomia e benefícios sejam mais que respeitados e sim assegurados.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. **Dossiê elaborado pela Rede Parto do**



Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 1 de dezembro de 2015.

BRASIL. De ética médica, Código. Resolução CFM nº 1.246/88. **Diário Oficial da União**, v. 26, 1990.

BRASIL. **Estatuto da Igualdade Racial**. Junho de 2010. Disponível em:

<<http://www.portaldainigualdade.gov.br/estatuto-da-igualdade-racial-redacao-final.pdf>>. Acesso em: novembro de 2015.

BRASIL. Lei. 8.080. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Setembro de 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: dezembro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Ciência e Tecnologia. **Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, v.1, p.1-200, 2006.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em Saúde no Brasil**. Relatório (CNDSS). _____, abril, 2008.

GARRAFA V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética*. 13(1):124-34, 2005 Disponível em: <https://fanut.ufg.br/up/128/o/BIOETICA_COMPROMISSO.pdf> Acesso em: 05 de dezembro de 2015.

HOTIMSKY, S. N. A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto. [tese]. São Paulo: **Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo**; 2007.

HOTIMSKY, S. N.; RATTNER, D.; VENANCIO, S. I.; BÓGUS, C. M.; MIRANDA, M. M. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(5):1303-1311, set-out, 2002.

LEAL, M. D. C.; GAMA, S. G. N. D.; CUNHA, C. B. D. (2005). Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Revista de Saúde Pública**, 39(1), 100-107.



MARTIN E. A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: **Garamond**; 2006.

MELO, N. G. D. O.; FILHO, D. A. de M.; FERREIRA, L. O. C. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil. (2004-2006). **Epidemiologia. Serv. Saúde**, Brasília, 20 (2):213-222, abr-jun 2011.

ROSAS, F. Cadernos CREMESP. Ética em ginecologia e obstetrícia. In: **Cadernos CREMESP. Ética em ginecologia e obstetrícia**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2002.

TESSER, C. D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. Brasil Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro 1-12.